



15 janvier 2018

20 Situation économique et sociale de la population

Privation ou renoncement aux soins dentaires

Explication des différences de résultats entre les enquêtes SILC et IHP

Rédaction conjointe (renseignements) :

Service d'information SILC, OFS, Section Revenus, consommation et conditions de vie

Tel.: +41 58 463 68 04

E-Mail: info.silc@bfs.admin.ch

www.silc.bfs.admin.ch

Clémence Merçay, Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Tel. : +41 58 463 62 93

E-Mail: clemence.mercay@bfs.admin.ch

www.obsan.admin.ch

N°do-f-20.03.04.01.01

1 Privation ou renoncement aux soins dentaires, résultats des enquêtes SILC et IHP

Selon l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), 3,4% de la population en Suisse était privé de soins dentaires nécessaires pour des raisons financières en 2016. Pour la même année, les résultats de l'International Health Policy Survey (IHP) publiés par l'Obsan indiquent que la part de personnes en Suisse ayant renoncé à un soin dentaire ou à un check up chez le dentiste en raison du coût s'élevait à 20,7%.

Les concepts mesurés dans les enquêtes SILC et IHP diffèrent considérablement et ne sont pas comparables mais complémentaires. De plus, les enquêtes SILC et IHP sont méthodologiquement différentes, même si toutes deux se réfèrent à l'appréciation propre des répondants.

L'enquête SILC est réalisée dans plus de 30 pays en Europe sous l'égide d'Eurostat. Afin d'assurer une bonne comparabilité des indicateurs SILC, Eurostat définit des règles à suivre pour le relevé des informations, règles assez précises pour les questions en matière de privation santé.

L'IHP est une enquête de la fondation Commonwealth Fund qui, depuis 1998, vise à obtenir des données comparatives internationales sur des thèmes de politique de la santé. La fondation américaine Commonwealth Fund est une organisation d'intérêt public dont l'objectif est de contribuer encore à améliorer des systèmes de santé déjà performants. En Suisse, l'IHP est réalisée sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique.

1.1 Différences de concept et de questions posées

Entre les enquêtes SILC et IHP, la différence la plus notable réside dans la définition des indicateurs de privation ou de renoncement aux soins dentaires.

SILC mesure la raison principale d'une privation en termes de soins dentaires qui auraient été vraiment nécessaires. Le questionnement se fait en trois étapes:

1. Les personnes sont d'abord interrogées quant à l'existence d'un besoin avéré de soins chez le dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ou auriez-vous eu personnellement vraiment besoin d'un contrôle ou d'un traitement chez le dentiste ? (INCLUS : traitements chez l'hygiéniste dentaire)

- 1 - Oui (un examen, un contrôle ou un traitement était vraiment nécessaire)
- 2 - Non (un examen, un contrôle ou un traitement n'était pas nécessaire)

2. Si la réponse est « oui », il est demandé si la personne a toujours bénéficié du contrôle ou traitement qui était jugé nécessaire par le répondant :

Êtes-vous toujours allé (...chez le dentiste) pour un contrôle ou un traitement quand vous en aviez vraiment besoin ?

- 1 - Oui, toujours
- 2 - Non, pas toujours

3. Si la réponse est « non », la raison principale de cette privation est demandée (une seule réponse possible) :

Pour quelle raison principale n'avez-vous pas consulté un dentiste, pour un contrôle ou un traitement, alors que vous en aviez besoin ? (Si plusieurs occasions, considérer la plus récente)

- 1 - Pour des raisons financières (trop cher) ou pas couvert par l'assurance
- 2 - Liste d'attente trop longue
- 3 - N'avait pas le temps pour des raisons professionnelles ou familiales (prise en charge des enfants ou d'autres personnes)
- 4 - Lieu de consultation trop éloigné/pas de moyen de transport
- 5 - Peur des dentistes, médecins, hôpitaux, examens ou traitements
- 6 - Souhaitait attendre et voir si la situation s'améliore d'elle-même
- 7 - Ne connaissait pas de bons dentistes, médecins ou spécialistes
- 8 - Autres raisons

Le taux de 3,4% concerne les personnes qui ont répondu :

- « 1 *Oui (un examen, un contrôle ou un traitement était vraiment nécessaire)* » à la question 1
- « 2 *Non, pas toujours* » à la question 2 et
- « 1 *Pour des raisons financières...* » à la question 3.

Les recommandations d'Eurostat pour le relevé de ces variables sont les suivantes (Eurostat, 2016):

- Afin de prendre uniquement en considération des besoins importants en matière de santé, la question doit inclure les termes « really » et « for yourself ». Le terme « personnellement » a plutôt été choisi pour le français
- Pour inclure aussi des contrôles préventifs, la question doit comprendre le terme de « traitement » ainsi que celui de « contrôle ».

L'IHP mesure le renoncement ou le report d'un soin dentaire ou d'un contrôle pour des raisons de coût sans précision sur la nécessité du traitement ou du contrôle. Une seule question est posée :

Durant les derniers 12 mois, vous est-il arrivé d'avoir sauté un soin dentaire ou un check-up chez le dentiste pour des raisons de coût ?

Les deux indicateurs diffèrent donc sur plusieurs points. Premièrement, SILC pose une question filtre sur l'existence d'un besoin avéré, selon l'appréciation du répondant, en matière de contrôle ou de soins dentaires alors que l'IHP ne pose pas de question filtre sur l'existence d'un besoin. Deuxièmement, la question de la privation pour raison financière est abordée de façon indirecte dans SILC alors qu'il s'agit d'une question directe sur le renoncement dans l'IHP. Troisièmement, le motif financier est précisé d'emblée pour l'IHP alors que dans SILC, ce motif est proposé parmi d'autres et précisé dans un deuxième temps. Une définition nettement plus restrictive est donc appliquée dans SILC par rapport à l'IHP.

S'il n'est pas possible de présumer de la manière dont les répondants se représentent leurs besoins de soins dentaires, on peut admettre, par exemple, que le traitement d'une carie douloureuse est considéré de façon identique par les répondants aux deux enquêtes. En revanche, le renoncement à un détartrage ou à une radio préventive d'identification des caries pourrait être mentionné par les répondants à l'IHP et pas par ceux de SILC. De la même manière, il est possible que les répondants à l'IHP retiennent le renoncement aux soins dentaires visant à améliorer la fonctionnalité ou l'esthétique des dents (p. ex. pose de couronne ou d'implants) alors que ce ne serait probablement pas le cas avec SILC.

1.2 Différences méthodologiques

1.2.1 Méthodes d'échantillonnage et de pondération

Avec un échantillon net de 17'000 répondants (dont 12'000 personnes de 16 ans et plus), l'enquête SILC est une source de données susceptible de fournir des estimations plus précises que l'IHP qui comprend un échantillon net de 1520 répondants¹. Les deux enquêtes diffèrent également au niveau des méthodes de pondération, SILC déployant des méthodes de redressement de l'échantillon plus fines pour assurer la représentativité des résultats (pondération y compris une correction spécifique de la non-réponse). Les caractéristiques des personnes n'ayant pas répondu à l'IHP n'ayant pas été systématiquement investiguées, il n'est pas possible de connaître la forme que prendrait le biais de représentativité pour l'IHP.

1.2.2 Mode d'administration de l'enquête

SILC est une enquête réalisée par téléphone. Pour l'IHP, la possibilité a été donnée aux personnes contactées de répondre au questionnaire par internet. Ce mode de réponse a été choisi par 86% des répondants alors que 14% ont mené l'entretien par téléphone. Cette différence méthodologique est susceptible de faire intervenir un effet de mode de relevé.

¹ La précision statistique qui dépend de la variance est directement liée à la taille de l'échantillon

1.3 Conclusions

De par les différences de formulations des questions et de concepts visés, le type de renoncement ou de privation mesuré par l'IHP et SILC n'est pas identique, mais complémentaire.

SILC fournit un indicateur de précarité qui mesure le fait d'avoir vraiment besoin d'un contrôle ou d'un traitement chez le dentiste et de ne pas y avoir accès par manque de moyens financiers. Cet indicateur de privation en matière de soins dentaires nécessaires complète les autres indicateurs de privation matérielle SILC tels que le fait de ne pas pouvoir s'offrir un repas complet un jour sur deux ou de ne pas pouvoir s'offrir au moins une semaine de vacances par an hors de son domicile.

L'IHP mesure le renoncement ou le report d'un contrôle ou de soins chez le dentiste en raison du coût sans référence à la nécessité de ces derniers. S'il n'est pas possible de présumer de la manière dont les répondants se représentent leurs besoins de soins dentaires, on peut admettre que le traitement d'une carie douloureuse par exemple est considéré de façon identique par les deux enquêtes. En revanche, le renoncement à un traitement préventif, à des soins d'entretien (par exemple un détartrage) ou à des soins visant à améliorer la fonctionnalité ou l'esthétique des dents pourrait être retenu par les répondants à l'IHP et pas nécessairement par ceux de SILC.

La privation en matière de soins dentaires nécessaires (SILC) concerne avant tout les couches les plus défavorisées de la population. Cette privation touche en effet très peu les personnes aisées financièrement (moins d'un pourcent). Le renoncement ou le report d'un contrôle ou soin chez le dentiste (IHP) ne touche pas en priorité les personnes en situation précaire. En effet, plus de 10% des personnes aisées financièrement déclarent avoir renoncé à un soin dentaire ou l'avoir reporté pour des raisons de coût.

Il est à noter que le différentiel constaté en Suisse entre le taux de privation en matière de soins dentaires nécessaires (SILC) et le taux de renoncement pour des raisons de coût (IHP) est semblable dans des pays tels que la France ou l'Allemagne. Pour ces deux indicateurs, la Suisse se situe entre la France (qui a le taux le plus élevé) et l'Allemagne.

Sources et références

Page de l'Office fédéral de la statistique, Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/enquetes/silc.html>

Page de l'Observatoire suisse de la santé, Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale : <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/experience-de-la-population-agee-de-18-ans-et-plus-avec-le-systeme-de-sante-situation>

Page de l'Office fédéral de la santé publique, lien vers les rapports de recherche concernant les enquêtes IHP auprès de la population résidante de 18 ans et plus : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-international-health-policy-survey-ihp-des-commonwealth-fund-laendervergleiche/ihp-befragungen-wohnbevoelkerung-ab-18-jahren.html>

Page de la fondation du Commonwealth Fund, International Health Policy Surveys : <http://www.commonwealthfund.org/topics/current-issues/international-surveys>

Eurostat, Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables. Operation 2016: https://circabc.europa.eu/webdav/CircaBC/ESTAT/eusilc/Library/guidelines_questionnaire/2016%20operation%20guidelines/DOCSILC065%20operation%202016%20VERSION%2022-05-2017.pdf